

## **A APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**HELENA MARIA VIANNA GRAÇA<sup>1</sup>, MICHELE BARBOSA GONÇALVES<sup>2</sup>,  
JAQUELINE MARTINS DE MELLO PITTA DE ABREU<sup>3</sup>, SAMANTA OLIVEIRA  
DA SILVA DINIZ<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: [lena.mvianna@gmail.com](mailto:lena.mvianna@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: [mibarbosarj@yahoo.com.br](mailto:mibarbosarj@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: [jaque.pitta@gmail.com](mailto:jaque.pitta@gmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências (PPGenfBio) / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Enfermeira Intensivista do HUCFF/UFRJ. Professora Assistente da UNIGRANRIO. - e-mail: [rmos\\_sam@yahoo.com.br](mailto:rmos_sam@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** As doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo. Hoje, no Brasil, muitos brasileiros em idade adulta sofrem com a pressão arterial elevada. Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (Ministério da Saúde, 2006). Quando não tratada adequadamente, a hipertensão arterial pode acarretar graves consequências a alguns órgãos alvos vitais, e está entre as mais frequentes morbimortalidades do adulto. O diabetes é uma síndrome metabólica caracterizada por hiperglicemia e associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos (Ministério da Saúde, 2006). As doenças associadas comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes por elas acometidos, acarretando também altos custos para o controle de suas complicações. A abordagem da hipertensão arterial e do diabetes é constituída de intervenção medicamentosa e não medicamentosa, sempre acompanhada por mudanças no estilo de vida. Assim, o sucesso do controle das taxas de glicemia e pressão arterial depende da adesão adequada do paciente ao tratamento e de práticas de saúde que estimulem ou facilitem a mudança do estilo de vida e adesão da terapia medicamentosa. O processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação de sua prática e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, são

elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (COFEN, 2009). A utilização das etapas do processo de enfermagem permite implementar uma prática cotidiana qualificada com resultados planejados e possibilidade de avaliação contínua do cuidado. **OBJETIVO:** Identificar os Diagnósticos de Enfermagem em um paciente/usuário de uma Unidade Básica de Saúde e elaborar intervenções de enfermagem visando a adesão ao tratamento de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que tem como foco os cuidados de enfermagem realizados em um cliente com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes atendido pelas autoras durante as atividades práticas na disciplina Programa Curricular de Integração: Ensino, pesquisa, extensão V. O estágio foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde no estado do Rio de Janeiro no período de 01 de setembro a 30 de novembro de 2012. Na abordagem ao cliente foram utilizadas as etapas do Processo de Enfermagem e para elaboração dos DE utilizou-se o diagnóstico de NANDA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para melhor organização dos dados, será seguida a ordenação das etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem (PE) e Implementação (I), respectivamente. Coleta de dados: Cliente J. A, 55 anos, divorciado, ajudante de pedreiro, residente em Duque de Caxias. Relata morar sozinho em casa de alvenaria, arejada, com boa iluminação, sem água encanada, faz uso de cisterna, não tem hábito de ferver e nem filtrar a água, possui rede de esgoto deficiente, dividindo o mesmo quintal com a ex-esposa e com os filhos casados. Como queixa principal, refere formigamento e dormência em membro inferior esquerdo, dificuldades de ereção durante relação sexual e falta de controle percebida sobre sua situação atual. Hipertenso, diabético, em uso de metformina e enalapril. Refere pouca ingestão hídrica, alimentação deficiente, sedentário. Exame físico sem alterações. Sinais vitais: PA: 190x80mmhg; FC: 93 bpm; FR: 18 irpm; Tax: 36,3 °; Altura: 1,60m; peso: 62 kg. Diagnóstico, planejamento e intervenção de enfermagem: 1) DE: Padrão de sexualidade ineficaz relacionado ao déficit de habilidade sobre as respostas alternativas a transições relacionadas ao tratamento medicamentoso caracterizado por dificuldade relatada na atividade sexual. PE: Verbalizará que entende a compreensão e as limitações, as dificuldades ou as alterações sexuais que ocorreram I: Obter a história sexual inclusive a percepção do que é normal. Anotar os comentários e preocupações quanto a identidade sexual; Determinar a importância do sexo e uma descrição do problema com as palavras do próprio cliente; Explorar o conhecimento sobre os efeitos da função corporal alterada/limitações desencadeadas pela doença e/ou tratamento as respostas e expressões

sexuais alternativas; Determinar a interpretação do cliente para a atividade ou o comportamento sexual alterado; Estimular a discussão da situação individual como oportunidade de expressar sentimentos sem julgamento; Fornecer informações reais sobre o problema identificado. 2) DE: Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais relacionada a ingestão excessiva em relação as necessidades metabólicas caracterizado por peso acima do ideal e nível de atividade sedentário. PE: Demonstrará alterações apropriadas no estilo de vida e nos comportamentos, inclusive padrões alimentares, quantidade/qualidade dos alimentos. I: Avaliar o conhecimento das necessidades nutricionais e a quantidade de dinheiro gasto/disponível para comprar alimentos; Determinar como o cliente percebe os alimentos e o ato de comer; rever os alimentos/líquidos ingeridos diariamente, os horários e os padrões alimentares, as atividades/locais, se come sozinho ou com outras pessoas; Estabelecer um compromisso para padrões alimentares satisfatórios; Ajudar o cliente a determinar o tipo de dieta a ser consumida; Estabelecer metas realistas; Enfatizar a importância da ingestão de líquidos. 3) DE: Estilo de vida sedentário relacionado ao conhecimento deficiente sobre os benefícios da atividade física na rotina diária caracterizado por rotina diária sem exercícios. PE: Verbalizará que compreende a importância da prática regular de exercícios e formulará um programa de exercícios realistas, com aumento gradativo da atividade. I: Identificar as condições que possam contribuir para a imobilidade ou a iniciação e continuação da inatividade; Avaliar o nível de desenvolvimento, as habilidades motoras e a facilidade de realizar movimentos, a postura e a marcha; Estabelecer uma relação terapêutica que reconheça a realidade da situação (avaliação com equipe multiprofissional); iniciar as atividades no nível atual de funcionamento do cliente, progredindo conforme tolerância. 4) DE: Sentimento de impotência relacionado a regime terapêutico da doença caracterizado por expressão verbal de não controle da doença. PE: Expressará seu sentimento de controle sobre a situação atual e o desfecho futuro. I: Identificar as circunstâncias situacionais; Determinar a percepção/conhecimento do cliente sobre sua condição e o plano de tratamento; identificar os pontos fortes/habilidades pessoais e as estratégias de enfrentamento utilizadas no passado com sucesso; ajudar o cliente a identificar o que ele pode fazer por si mesmo; utilizar o foco de controle do cliente para desenvolver plano individualizado de cuidados; especificar junto ao cliente metas acordadas. A concepção de saúde é formada por meio da vivência e experiência pessoal de cada indivíduo, tendo estreita relação com suas crenças, ideias, valores, pensamentos e sentimentos. É necessário conhecer a atitude do indivíduo a respeito da doença da qual é portador para que as intervenções tenham

respostas positivas. Muitas vezes, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do cliente em relação à doença e ao tratamento são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde, já que são dois grupos socioculturais e psicológicos distintos. Torna-se, então, necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para adesão ao tratamento (PERES, MAGNA E VIANA, 2003). **CONCLUSÃO:** O presente estudo possibilitou a análise de evidências com diferentes concepções e sentimentos do cliente, exercitando assim, o saber de senso comum, tornando o saber científico praticável nos aspectos subjetivos do adoecer e conviver com este adoecer. Esses conhecimentos extraídos da fala do cliente possibilitaram reflexões teóricas. Uso prático das etapas do processo de enfermagem contribuiu na compreensão da importância da consulta de enfermagem como atribuição importante e privativa ao enfermeiro, pois é através da anamnese que se faz possível a implementação das ações de enfermagem. A motivação para o tratamento, o compartilhamento das dificuldades e a busca de alternativas para superá-las são mediadas pela construção de vínculos de acolhimento, de respeito à diferença e de reforço da autoestima, onde se busca estimular a pessoa a encontrar recursos para lidar com as questões do adoecer, da doença e dos seus efeitos sobre sua vida.

**DESCRITORES:** Enfermagem, Cuidado de enfermagem, Processos de Enfermagem, educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abacad15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abacad15.pdf)>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução – 358/2009**. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.
- NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da: definições e classificação 2009/2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- PERES, Denise S; MAGNA, Joceli Mara; VIANA, Luis Atílio. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, Pensamentos e Práticas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n. 5, Outubro 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000500014>. Acesso em: 14 Nov 2014, as 22:00 horas.